Titres

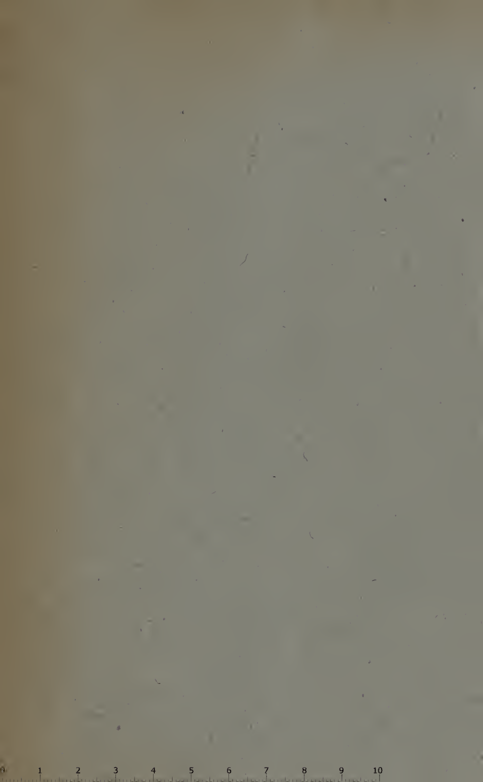
ET

Travaux Scientifiques

DE

M. le Dr André PHILIBERT

CLERMONT (Oise
Imprimerie DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Succesrs
—
1919



Titres Civils

Licencié ès sciences naturelles. 1894
Externe des hôpitaux de Paris. 1897
Interne des hôpitaux de Paris. 1903
1er prix de l'Internat. Médaille d'or. 1907

Lauréat de l'Académie de médecine.

Prix Stansky. 1904
Prix Oulmont. 1907

Docteur en médecine. 1908
Ex-préparateur à la Faculté. 1905
Chef des Travaux Pratiques de Bactériologie à la Faculté de Médecine (Paris). 1919
Membre de la Société pour l'Avancement des Sciences.
Membre de la Société d'Etudes scientifiques sur la tuberculose.
Membre de la Société de Pathologie comparée.

Titres Militaires

Auxiliaire non mobilisé (classe 1895) en 1914.
Versé, sur ma demande, service armé le 11 août 1914.
et affecté, soldat de 2e classe, au 35e territorial.
Nommé médecin aide-major de 2e classe le 23 août 1914.
Nommé médecin aide-major de 1re classe le 23 août 1916.

Affectations successives

I. A l'intérieur.

1° Médecin-chef du Dépôt de 2e Régiment Etranger, à Blois, jusqu'au 20 octobre 1914.

2° Médecin de l'Hôpital Mixte de Blois.

a) Chargé des contagieux et de médecine générale ;

b) et du laboratoire de Bactériologie de la 2e subdivision de la 5e Région (Loir-et-Cher) ;

c) et (cumulativement depuis le 6 janvier 1916), Médecin-adjoint de secteur (2e subdivision de la 5e Région), jusqu'au 4 juillet 1916.

II. Aux armées.

3° Médecin de Bataillon au 233e Régiment d'Infanterie (Somme), (6e Armée, 51e Division), jusqu'au 10 août 1916.

4° Médecin au laboratoire de Bactériologie de la 7e Armée, jusqu'au 13 mai 1917.

5° Médecin-chef du laboratoire de Bactériologie, annexé à l'Amb. Chir. Automobile n° 5. (Chargé cumulativement à la 6e Armée de l'enseignement de la Bactériologie aux étudiants (cours en 35 leçons), jusqu'au 15 août 1918.

III. A l'intérieur.

6° Médecin-chef de Secteur (3e Secteur, 9e Région) à Angers, jusqu'au 10 décembre 1918.

7° Affecté au Val-de-Grâce et détaché à la Faculté de Médecine (Chef des Travaux), jusqu'au 6 février 1919.
Démobilisé le 6 février 1919.

Travaux Scientifiques

1. — **Infection à bacilles d'Eberth sans fièvre typhoïde décelée par le séro-diagnostic de Widal, cholécystite.** *Bulletin de la Soc. Méd. des Hôp.*, Paris 1901, page 230.

En collaboration avec M. le Prof. Bezançon.

2. — **Recherche du bacille tuberculeux dans le sang par homogénéisation du caillot.** *C. R. Soc. Biol.*, 10 janv. 1903, p. 35-37.

En collaboration avec les docteurs Bezançon et Griffon.

3. — **Causes d'erreur dans le diagnostic du bacille tuberculeux recherché dans le caillot par l'examen microscopique.** *C. R. Soc. Biol.*, 7 février 1903, p. 203-204.

En collaboration avec les docteurs Bezançon et Griffon.

4. — **Formes extra-intestinales de l'infection éberthienne.** *Journal de phys. et pathol. générale*, n° 1, janvier 1904.

En collaboration avec le prof. Bezançon.

5. — **La prophylaxie du paludisme.** *Presse médicale*, 23 avril 1904.

6. — **Nécessité d'une décoloration énergique, par l'acide nitrique au tiers, et par l'alcool absolu, dans la recherche du bacille de Koch dans les crachats.** *Rapport à la Soc. d'études scient. sur la tuberculose*, 15 juillet 1905.

7. — **Recherches expérimentales sur l'inoculation intra-péritonéale chez le cobaye de bacilles de Koch additionnés de beurre.** *Revue de la tuberculose*, août 1905.

En collaboration avec le Dr Bezançon.

8. — **Bacilles héréditairement acido-résistants et bacilles accidentellement acido-résistants.** *C. R. Congrès de la Tuberculose.* Paris 1905, tome I, page 148.

En collaboration avec le Prof. Bezançon.

9. — **Tuberculose ostéo-périostique généralisée hyperalgésique et fébrile à évolution paroxystique.** *C. R. Congrès de la Tuberculose*, Paris 1905, p. 513.

En collaboration avec le docteur Le Gendre.

10. — **La fragilité globulaire chez certains ictériques congénitaux.** *Gazette des Hôpitaux*, 19 septembre 1907.

En collaboration avec le prof. F. Widal.

11. — **Etude comparée de l'acido-résistance du bacille tuberculeux et des bacilles acido-résistants.** *Bull. médical*, n° 96, 11 déc. 1907 et *Bull. de la Soc. d'études scient. sur la tuberculose*, décembre 1907, p. 203.

En collaboration avec le prof. Bezançon.

12. — **Sur la nature de l'acido-résistance du bacille tuberculeux.** *C. R. de la Soc. d'études scient. sur la tuberculose*. déc. 1907, p. 214. En collaboration avec le prof. Bezançon.

13. — **Recherche du bacille de Koch dans les urines, par l'examen direct.** *Bulletin médical*, 7 mars 1908, n° 19 et *C. R. Soc. Et. Sc. Tub.*, 1907.

En collaboration avec le prof. Bezançon.

14. — **Réaction puriforme aseptique avec polynucléaires intacts au cours d'un état méningé.** *Académie de médecine*, 1907.

En collaboration avec le prof. Widal.

15. — **Expulsion massive de l'œsophage après ingestion de caustique.** *Bulletin Société d'Anatomie*, 1908.

En collaboration avec le prof. Gilbert.

16. — **Rapport du voyage de médaille d'or.** *Bulletin de l'Association amicale des internes et anciens internes*, 15 novembre 1908.

17. — **Les pseudo-bacilles acido-résistants.** *Thèse de Paris*, 1908, Steinheil.

18. — **Expulsion de l'œsophage par la bouche après ingestion de caustique.** *Progrès méd.*, 13 fév. 1909.

En collaboration avec le prof. Gilbert.

19. — **Revue critique des nouveaux moyens de diagnostic pratique de la tuberculose.** *Journ. méd. français*, 15 janvier 1910.
En collaboration avec le prof. Bezançon.

20. — **Les perforations intestinales au cours de la fièvre typhoïde.** *Rev. gén. Gazette des Hôpitaux*, samedi 12 févr. 1910, nº 18.

21. — **Le liquide d'ascite est-il stagnant ou circulant ?** *Comptes rendus des séances de la Société de Biologie*, séance du 12 février 1910. T. LXVIII, p. 242.
En collaboration avec le Dr Gilbert.

22. — **Hypersensibilité à la tuberculine ancienne de Koch.** Rapport Congrès de Toulouse. *Association française pour l'avancement des sciences*, 1910.
En collaboration avec le Pr Bezançon.

23. — **Revue critique sur les méthodes de recherche du bacille de Koch dans les épanchements séro-fibrineux de la plèvre et du péritoine.** *Journal médical français*, 15 nov. 1910.
En collaboration avec le Dr Bezançon.

24. — **La typho-bacillose.** *Monde médical*, 15 janvier 1911.

25. — **Les idées actuelles sur les tuberculines et la tuberculinothérapie.** *La Tuberculose*, tome I, février 1911, p. 281.

26. — **Notion de densité dans la recherche du bacille tuberculeux. Homogénéisation des crachats.** *La Tuberculose*, tome I, mars 1911, p. 345.
En collaboration avec le Prof. Bezançon.

27. — **Importance de la notion de densité pour la recherche du bacille de Koch dans les procédés d'homogénéisation des crachats.** *Bulletin de la Soc. d'études scientifiques sur la tuberculose*, nº 2, avril 1911.
En collaboration avec le Prof. Bezançon.

28. **Importance de la notion de densité pour la recherche du bacille de Koch dans les procédés d'homogénéisation du crachat.** *Progrès médical*, 13 mai 1911.
En collaboration avec le Dr Bezançon.

29. — **L'albumino-réaction dans l'expectoration des tuberculeux.** *Progrès médical*, 15 juillet 1911.

30. — **Etiologie, symptômes, traitement et prophylaxie du choléra asiatique.** *Le Monde médical*, 5 août 1911.

31. — **Un cas de myocardite tuberculeuse spontanée chez le chien ; granulie terminale.** *Bulletin de la Soc. d'études scientifiques sur la tuberculose*, séance du 11 janvier 1912, nº 2.

32. — **Contribution au problème de la chimiothérapie des tumeurs** de A.v. Wassermann, M. Wassermann et F. Keysser. Traduction. *Progrès médical*, 20 janvier 1912.

33. — **Le traitement médical de la péritonite tuberculeuse.** *Progrès médical*, 2 mars 1912, 9 mars 1912.

34. — **Purpura rhumatoïde et maladie de Quincke.** *Progrès médical*, 27 avril 1912, p. 212.

35. — **Note préliminaire sur la morphologie et les affinités colorantes des corpuscules chromophiles du bacille de Koch.** *Bulletin de la Société d'études scientifiques sur la tuberculose*, nº 5, séance de mai 1912.

En collaboration avec le Dr F. Bezançon.

36. — **Importance clinique de l'homogénéisation des crachats.** *Bulletins et mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 8 nov. 1912.

En collaboration avec les docteurs Bezançon et Gastinel.

37. — **Recherches sur la virulence du pus tuberculeux, avant et après filtration.** *Bulletin de la Société d'études scientifiques sur la tuberculose*, nº 1, séance décembre 1912.

38. — **Séméiologie de l'expectoration dans quelques affections pulmonaires.** *Progrès médical*, 28 décembre 1912.

39. — **Tuberculinothérapie.** *Traité de thérapeutique pratique*. Albert Robin, tome I, 1912.

En collaboration avec le Dr F. Bezançon.

40. — **Importance pratique de l'azotémie (rétention de l'urée dans le sang).** *Progrès médical*, 8 février 1913, nº 76.

41. — **Influence de la composition des milieux sur le développement des cultures du bacille de Koch (note préliminaire).** *Bulletin de la Soc. d'études scientifiques sur la tuberculose*, nº 1, séance de février 1913).

En collaboration avec le docteur Bezançon et P. Boudin.

42. — **Un cas d'ictère hémolytique.** *Progrès médical*, 25 octobre 1913, p. 556.

En collaboration avec le Dr P. Braun.

43. — **La vaccination dans la coqueluche par la méthode de Ch. Nicolle et A. Conor.** *Progrès médical*, 22 novemb. 1913, p. 607.

44. — **Les acquisitions récentes sur quelques signes cliniques de la péricardite avec épanchement.** *Progrès médical*, 1913, p. 658.

45. — **Manuel de bactériologie.** Traduction et adaptation de Lehmann et Neumann, 1 vol. 752 pages, Baillière, 1913.

46. — **Les ferments de défense d'Abderhalden envisagés au point de vue du diagnostic.** *Progrès médical*, 31 janvier 1914.

47. — **Réinfection et allergie dans la syphilis.** *Progrès médical*, 21 mars 1914.

48. — **Etude sur la structure des voiles de bacille tuberculeux.** (Note préliminaire). *Bulletin de la Société d'études scientifiques sur la tuberculose.* Séance de mars 1914, nº 2.

En collaboration avec le Dr F. Bezançon.

49. — **Réinfection et allergie dans la tuberculose.** *Progrès médical*, 4 avril 1914.

50. — **Immunité dans le cancer.** *Le Progrès médical*, 11 avril 1914.

51. — **Unité ou dualité de la variole et de la vaccine.** *Progrès médical*, 25 avril 1914.

52. — **Lèpre humaine et lèpre murine.** *Progrès médical*, 2 mai 1914.

53. — **Le rôle de l'anaphylaxie dans l'anémie pernicieuse.** *Progrès médical*, 16 mai 1914, p. 336.

54. — **Rapports entre la respiration nasale et la tuberculose pulmonaire.** *Progrès médical*, 13 juin 1914.

55. — **Le traitement de l'obésité.** *Progrès médical*, 4 juillet 1914.

56. — **La réaction de Herxheimer.** *Progrès médical*, 25 juillet 1914.

57. — **Les éléments du sang dans les crachats.** *Traité du sang*, Gilbert et Weinberg, 1914.

En collaboration avec le Dr de Jong.

58. — **Un cas de gangrène curable du poumon.** Groupement médical d'Orléans, séance du 17 mars 1916.

59. — **L'expectoration provoquée, l'épreuve de l'eau salée et l'épreuve de la marche, dans le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire.** *Progrès médical*, 10 mai 1919.

Travaux sur la Fièvre typhoïde

a) *Formes extra-intestinales. — Septicémie éberthienne.*

Ayant eu l'occasion d'observer une cholécystite avec courbe thermique cyclique analogue à celle d'une dothiénentérie et séro-réaction agglutinante positive à 1 p. 600 vis-à-vis du bacille d'Eberth, sans qu'on pût trouver cependant les symptômes abdominaux de la maladie, cas en tout point comparable à celui publié par notre maître M. Legendre, nous avons cherché à grouper les cas similaires épars dans la littérature.

Nous avons pu ainsi montrer qu'il existe, à côté de la fièvre typhoïde, des formes d'infection éberthienne extra-intestinales, qui se rangent en deux groupes. Dans l'un, il s'agit d'une localisation sur un autre organe, méninge, plèvre, vésicule biliaire, etc., à l'exclusion de l'intestin. Dans l'autre, l'intestin étant encore indemne, il s'agit de septicémie, souvent avec splénomégalie : pendant la vie les symptômes abdominaux font défaut, et l'autopsie montre l'intégrité des plaques de Peyer.

L'importance primitive de la septicémie dans la fièvre typhoïde ne nous avait pas échappé à cette époque, puisque nous écrivions : « L'infection éberthienne est dans tous les cas une infection générale avec ou sans localisations secondaires dans l'intestin, et non une infection primitive localisée au symptôme lymphoïde intestinal, infection qui secondairement s'accompagnerait de septicémie. »

Cette conception, qui paraissait hardie en 1903, devait être féconde : Lemierre et Abrami l'ont expérimentalement confirmée plus tard.

b) Nous avons eu l'occasion d'observer un certain nombre de perforations intestinales au cours de la fièvre typhoïde et nous avons, sous forme de revue générale, fait une mise au point des signes cliniques capables de permettre le diagnostic de cette complication.

Travaux sur l'Ictère hémolytique

Nous avons eu l'occasion, lorsque nous étions l'interne de notre maître, M. de Beurmann, de voir une malade atteinte d'ictère chronique avec splénomégalie.

Chez cette malade, avec notre maître M. le Pr Widal, quatre années plus tard, nous avons trouvé un état particulier des globules rouges que nous avons désigné sous le nom de fragilité globulaire, état dont la diminution de résistance est un aspect.

Nous avons pu retrouver dans un cas analogue cette fragilité qui est l'apanage d'une variété particulière d'ictère chronique, l'ictère hémolytique.

Chez notre première malade, la mort est survenue brutalement en 48 heures. sous l'aspect clinique de l'anémie pernicieuse aiguë (pâleur extrême, tachycardie, angoisse respiratoire formidable, tumeur spodogène, fièvre élevée (40°). La rate, déjà énorme, avait subitement augmenté, en même temps qu'elle était le siège de douleurs violentes.

Cette constatation nous a montré les rapports étroits que la fragilité globulaire vient mettre, entre les deux syndromes d'ictère hémolytique et d'anémie pernicieuse.

Travaux sur l'Œsophagite exfoliatrice

Ayant observé, lorsque nous étions l'interne médaille d'or de M. le Pr Gilbert, un cas d'expulsion massive de l'œsophage par la bouche après l'ingestion d'un caustique, nous avons fait avec notre maître une étude clinique, physiologique et diagnostique des cas analogues, fort rares, publiés, et nous avons séparé deux types cliniques : dans l'un, il s'agit de l'expulsion de la muqueuse seule, retournée en doigt de gant, coupée net à l'orifice cardiaque, survenant chez des nerveux, probablement à l'occasion d'un spasme simultané du cardia et de la partie cricoïdienne : il n'y a pas de rétrécissement ultérieur, et le pronostic reste bénin.

Dans l'autre type, dont notre maître M. Legendre a publié une belle observation avec Esmonet, l'expulsion du tube œsophagien survient le 6e jour après l'ingestion d'un caustique violent. La partie expulsée est constituée par une escarre comprenant la sous-muqueuse et une partie de la musculeuse, représentant l'œsophage dans sa presque totalité, en longueur comme en épaisseur. Le rétrécissement est certain et survient vers le 18e jour après l'expulsion.

La gastrostomie précoce s'impose donc.

Travaux sur la Tuberculose

Orienté vers l'étude de la tuberculose par notre maître M. le prof. Besançon, nous y avons consacré de nombreuses recherches cliniques, bactériologiques, expérimentales.

a) Par une étude précise de la coloration du bacille, de sa propriété acido-résistante, alcoolo-résistante, nous avons montré que les bacilles désignés sous le nom d'acido-résistants se classaient en deux groupes, l'un qui représente une famille naturelle. comprenant le bacille de la tuberculose, de la lèpre, le bacille de Timothée, et quelques bacilles trouvés dans l'entourage du bétail (lait, beurre, fumier, fléole, etc.) et qui méritent le nom de tuberculoïdes. Ils sont essentiellement et héréditairement acido-résistants et alcoolo-résistants.

La cause de cette propriété doit être cherchée dans leur structure et non dans la présence des corps gras qu'ils renferment.

Le 2e groupe renferme des microbes très variés, qui peuvent accidentellement, et seulement après une technique de décoloration insuffisante, dans les exsudats, rester plus ou moins colorés après l'action de l'acide : ce sont les faux acido-résistants, qui peuvent être une cause d'erreur, dans le diagnostic bactériologique, d'où l'importance d'une technique de coloration rigoureuse.

Cette technique rigoureuse est particulièrement utile dans la recherche du bacille dans les urines, les bacilles du smegma pouvant en imposer pour le bacille de Koch.

A ce propos nous avons constaté que par l'examen direct il n'y a pas de bacilles dans l'urine des tuberculeux pulmonaires.

D'autre part, nous avons montré les relations étroites qui existent entre le bacille de la Fléole, et le bacille de Koch. par la production de périviscérites (périhépatites, périsplénites plastiques), que provoquent les deux microbes. Nous avons rencontré, avec notre maître le Dr Legendre, un cas clinique d'une telle périviscérite, due au bacille de Koch..

b) Nous avons expérimentalement cherché les conditions de culture du bacille de Koch sur des milieux synthétisés, non organiques.

c) Nous avons étudié la morphologie du bacille tuberculeux et montré l'importance des corpuscules chromophiles ; ces corpuscules sont, dans le bacille, la partie qui présente le plus d'affinités pour les couleurs, qui les prennent quelquefois seuls, d'où l'aspect granuleux du bacille. A ce propos nous nous sommes demandé si ces corpuscules étaient susceptibles de traverser les filtres et de provoquer à eux seuls la tuberculose. Il n'en est rien. Le pus tuberculeux filtré ne renferme pas de corpuscules chromophiles et est incapable de provoquer la tuberculose chez le cobaye.

d) Appliquant pour la 1re fois la méthode des coupes histologiques (à la paraffine), à l'étude des colonies microbiennes, nous avons étudié de cette façon les voiles du bacille tuberculeux. Cette recherche nous a permis de voir la structure intime du voile dont la plus grande partie est constituée par une substance non acido-résistante, qui est disposée en colonnes, en travées qui se recourbent et se rejoignent-en délimitant des alvéoles. Elle présente une structure fibrillaire, et dans le sens de la fibrillation se trouvent les bâtonnets.

Colorée par la méthode de Fontès (fuchsine, violet, gram, bleu), la substance intermédiaire se montre cyanophile, le corps du bâtonnet fuchsinophile, et les corpuscules inclus dans le bacille, gramophiles.

e) La rareté des bacilles dans certaines expectorations nous a conduit à étudier les procédés d'homogénéisation. Nous avons montré que l'inégalité des résultats obtenus tenait à ce qu'on ne se préoccupe pas assez de la densité respective du bacille et du liquide. La densité du bacille est 1010 à 1080. Celle du liquide oscille entre 1000 et 1020. Nous avons donné la préférence à la méthode d'homogénéisa-

tion par la soude (crachats 10 cmc., eau 100, lessive de soude X gouttes. Faire bouillir 10 minutes. Il faut ajouter de l'alcool à 50° pour ramener en toute certitude la densité du liquide au-dessous de 1000 et centrifuger ensuite.

Par ce procédé, on collecte tous les bacilles enfermés dans un cmc. de crachats, sur une lame ou deux. On décuple ainsi le nombre offert à l'examen.

Par l'administration d'expectorant (oxyde blanc d'antimoine) on peut, chez le tuberculeux qui ne crache pas, obtenir une expectoration provoquée, sur laquelle on pratique l'homogénéisation. Par cet ensemble de précautions, on met en évidence les bacilles dans un grand nombre de cas qui s'en seraient montrés indemnes par le seul examen direct.

f) Une série de faits cliniques, concernant la tuberculose, en particulier la recherche, chez les suspects de tuberculose, de l'instabilité thermique, par l'injection innocente de 50 cmc. de sérum artificiel, et par l'épreuve de la marche, conjointement à l'examen des crachats (expectoration provoquée, homogénéisation), a pu être faite par nous pendant la guerre, dans un service de triage. Elle nous a permis de dépister nombre de cas où l'auscultation était restée négative.

Travaux divers et didactiques

En outre de travaux divers, en particulier sur la réaction purulente aseptique au cours d'états méningés, avec le Prof. Widal, sur l'hypersensibilité à la tuberculine, etc., nous avons fait des travaux didactiques.

Un manuel de Bactériologie (adapté de l'allemand) qui offre l'avantage de renfermer une sorte de flore qui permet la détermination facile des espèces microbiennes.

Un article sur la tuberculinothérapie, un autre sur les éléments du sang dans l'expectoration (avec de Jongs et toute une série d'articles) de pathologie générale sur les maladies infectieuses : tuberculose, syphilis, variole, etc....

Enfin, pendant la guerre, nous avons pu recueillir des documents, en particulier nous avons pu étudier les plaies de guerre au point de vue bactériologique et médical, et concevoir ces infections autrement que comme des accidents locaux, montrer la fréquence des septicémies, et d'autre part nous avons pu, avec succès, faire et appliquer des auto-vaccins dans les plaies infectieuses de guerre.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix et Thiron. Thiron et Franjou Successeurs.